

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
12	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	72	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 21,60	0,40	R\$ 28,80	0,14	R\$ 10,00	0,15	0,15
2	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 42,00	0,40	R\$ 56,00	0,28	R\$ 39,00	0,15	0,45
3	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	0,40	R\$ 13,60	1,32	R\$ 45,00	0,15	0,45
4	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,70	R\$ 51,10	1,10	R\$ 80,00	0,00	0,00
5	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,70	R\$ 51,10	1,10	R\$ 80,00	0,00	0,00
6	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,70	R\$ 51,10	1,10	R\$ 80,00	0,00	0,00
7	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	186	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 55,80	1,08	R\$ 200,88	1,08	R\$ 200,00	0,15	0,15
8	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	361	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 108,30	0,75	R\$ 270,75	0,75	R\$ 270,00	0,00	0,00
9	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5181	REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMPA	360	SEGMENTO	COBERTO	0,30	R\$ 108,00	0,75	R\$ 270,00	0,75	R\$ 270,00	0,00	0,00
10	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 77,40	0,78	R\$ 201,24	0,78	R\$ 200,00	0,65	0,65
11	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 99,90	0,75	R\$ 249,75	0,75	R\$ 250,00	0,00	0,00
12	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 159,90	0,58	R\$ 309,14	0,58	R\$ 310,00	0,65	0,65